

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ СТРЕМИТЕЛЬНЫХ РОДОВ

Железова Мария Евгеньевна, Зефирова Татьяна Петровна,
Канюков Сергей Сергеевич

Казанская государственная медицинская академия – филиал ФГБОУ ДПО
«Российская медицинская академия непрерывного профессионального
образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
gelezovam@gmail.com

В настоящее время частота стремительных родов достигает 10% и не имеет тенденции к снижению. При этом многочисленные наблюдения показывают, что в большинстве случаев, стремительные роды сопровождаются неблагоприятными перинатальными исходами. Однако, ряд исследований показывает отсутствие осложненных исходов стремительных родов у матери, плода и новорожденного.

В основную группу вошли 140 женщин со стремительными родами. Группу сравнения составили 40 пациенток со средней продолжительностью родового акта при физиологических родах. Группы были сопоставимы по возрасту, социальному статусу. Все роды произошли при доношенном сроке беременности. На наличие соматической патологии в анамнезе указывали 97,1% (136) пациенток основной группы, в группе сравнения число женщин с экстрагенитальной патологией оказалось достоверно меньше – 82,5% ($p=0,01$). В анамнезе каждой второй повторнородящей пациентки основной группы имелось указание на стремительный характер предыдущих родов. Среди повторнородящих женщин группы сравнения на данную особенность ссылались лишь одна пациентка.

Изучение гинекологического анамнеза позволило установить, что у женщин основной группы ведущей патологией оказались воспалительные заболевания нижних отделов генитального тракта. Неспецифический кольпит, цервицит, осложнили гинекологический анамнез 65% женщин этой подгруппы по сравнению с 20% этих заболеваний в группе сравнения. Фетоплацентарная недостаточность отмечалась у 18% женщин основной группы, характерной особенностью данной патологии стала ее ранняя манифестация на сроках 20-24 недели гестции.

Настоящая беременность у женщин основной группы протекала на фоне рецидивирующей угрозы прерывания беременности, неоднократных эпизодов кольпита, цервицита или сочетанной цервик-вагинальной инфекции.

Течение стремительных родов осложнилось травмами мягких родовых путей в 62% наблюдений. Чаще всего, у женщин основной группы, послеродовой период оказался отягощен нарушением инволюции матки, в 4% диагностирован эндометрит.

Среди осложнений раннего неонатального периода, ведущее место занимали нарушения церебрального статуса, которое коррелировало с инфекционными заболеваниями урогенитального тракта матери ($R=0,78$;

$p=0,001$). Частым событием был геморрагический синдром, имевший выраженную степень связи с рецидивирующей угрозой прерывания беременности ($R=0,78$; $p=0,001$). К тяжелым осложнениям раннего неонатального периода были отнесены интраперивентрикулярные кровоизлияния II-III степени, обусловленной патологией фетоплацентарного комплекса ($R=0,96$; $p=0,00$). О гипоксической природе данного осложнения свидетельствует наличие тяжелой асфиксии на момент рождения.

Анализируя сократительную деятельность матки у женщин основной группы, ни в одном из 140 наблюдений не зафиксировано гиперергической родовой деятельности. Анализ показал, что укороченная продолжительность родов обусловлена высокой интранатальной скоростью открытия шейки матки на фоне физиологической родовой деятельности.

Проведенные исследования показали, что на основании клинических и анамнестических признаков возможно прогнозирование перинатальных исходов стремительных родов.

Универсальными прогностическими маркерами осложненных стремительных родов для матери и новорожденного следует считать: рецидивирующий кольпит в анамнезе (ОШ, 10,2; 95% ДИ 3,8-61,8), хронический цервицит (ОШ, 5,0; 95% ДИ 1,13-24,34), цервико-вагинальную инфекцию во время беременности (ОШ, 3,07; 95% ДИ 1,67-14,08), рецидивирующую угрозу прерывания беременности (ОШ, 4,7; 95% ДИ 2,13-12,26), хроническую фетоплантарную недостаточность (ОШ, 3,5; 95% ДИ 2,84-35,02).

Таким образом, полученные прогностические маркеры позволяют прогнозировать неблагоприятные перинатальные исходы, а в ряде случаев провести профилактические мероприятия как на прегравидарном этапе, так и во время беременности, направленные на санацию очагов инфекции, что позволит избежать тяжелых перинатальных осложнений стремительных родов для матери и новорожденного.